

Policy Number _____ Name of Policy Holder _____

پالیسی نمبر

بیسہ دار کا نام

Please make the following changes in my policy structure:

برائے مہربانی میری پالیسی میں مندرجہ ذیل تبدیلیاں کی جائیں۔

Change in Benefits :				
Benefits	Existing Sum Assured	Old Term/Protection Multiple	New Sum Assured	New Term/Protection Multiple
بہنیتیں	موجودہ ذریعہ	پرانی معیار پر تحفظ ملنے پر	نیا ذریعہ	نئی معیار پر تحفظ ملنے پر
Main Plan بنیادی پلان				
Additional Term Assurance (ATA) ایڈیشنل ٹرم اشورنس				
Lifecare Benefit لائف کیئر بہنیت LCI <input type="checkbox"/> LC+ <input type="checkbox"/>				
Family Income Benefit (FIB) خاندانی آمدنی بہنیت				
Income Benefit (IB) آمدنی بہنیت				
Accidental Death & Disability (ADDB) Standard <input type="checkbox"/> Plus <input type="checkbox"/> حادثاتی موت اور معذوری بہنیت				
Accidental Death Benefit (ADB) حادثاتی موت بہنیت				
Hospital Care Benefit (HC) ہسپتال کیئر بہنیت Standard <input type="checkbox"/> Plus <input type="checkbox"/>				
Medical Recovery Benefit (MRB) مڈیکل ریکوری بہنیت				
Waiver of Premium (WOP) دیورٹ آف پرییم	Yes <input type="checkbox"/> ہاں No <input type="checkbox"/> نہیں		Yes <input type="checkbox"/> ہاں No <input type="checkbox"/> نہیں	
Fund Acceleration Premium (If applicable) فنڈ ایکسپیریٹیشن پرییم (اگر لاگو ہو)	Yes <input type="checkbox"/> ہاں	No <input type="checkbox"/> نہیں		
Any other Change:				
مزید کوئی تبدیلی:				

Indexation:

Yes ہاںNo نہیں

تحفظ افزا اجازت

Indexation Type (If applicable) :

 Only Basic Plan Premium Basic Plan Premium and Sum Assured بنیادی پلان کا پرییم اور ذریعہ صرف بنیادی پلان کا پرییم

تحفظ افزا اجازت قسم (اگر لاگو ہو)

